Riktlinjer för receptförskrivning av fluorid och saliversättningsmedel

Berörda enheter

Tandvårdspersonal och annan vårdpersonal med förskrivningsrätt i privat och offentlig verksamhet i region Norrbotten.

Syfte

Att tillse att läkemedelsförmån för fluoridpreparat och saliversättningsmedel nyttjas på riktig grund och jämlikt.

Bakgrund

Obehandlad karies i permanenta tänder är den vanligaste kroniska folksjukdomen globalt sett och innebär stora kostnader för såväl individ som samhälle. Karies är enligt WHO:s beräkningar den fjärde dyraste kroniska sjukdomen att behandla.
Definitionen av att vara sjuk i karies är att man har en pågående sjukdom d.v.s. befintliga skador fördjupas och/eller nya tillkommer. Är man frisk avseende karies har inga nya skador tillkommit och inga befintliga skador har fördjupats under en definierad tidsperiod. Obehandlad karies kan för individen leda till infektioner, lidande, nedsatt livskvalitet och påverkad allmänhälsa.
Som komplement till orsaksinriktad behandling och som tillägg till användning av fluortandkräm två gånger dagligen, används extra fluortillskott för att minska kariesrisken och förlångsamma kariesprocessen. I vissa fall behandlas kariesskador non-operativt med fluorid, t. ex. vid rotytekaries på personer i behov av särskilt stöd.
Fluorid verkar huvudsakligen lokalt på tandytan genom att bakteriernas syraproduktion hämmas, demineralisationen hämmas och remineralisationen underlättas.
Fluoridpreparat kan rekommenderas som egenvård. Vissa preparat/förpackningar kan förskrivas inom läkemedelsförmånen vilket innebär att de subventioneras av skattemedel.

För aktuella preparat se **Tandvårdens läkemedel 2024 - 2025:**

https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.51a2292e1900c66f385a1c1f/1719314391519/Tandvardens-Lakemedel-2024-2025.pdf

Muntorrhet är ett allvarligt tillstånd som kan orsaka skador på munslemhinna, infektioner, bidra till sjukdomar i tänder och stödjevävnader, dysfagi och därmed nutritionsproblem. Exempel på tillstånd som kan ge muntorrhet är Sjögrens syndrom och andra reumatiska sjukdomar, strålning mot huvud/hals, diabetes med komplikationer, ätstörningssjukdom och vissa läkemedel. Behandling av muntorrhet sker genom salivstimulering och saliversättning. Det finns ett antal receptfria preparat som kan rekommenderas som egenvård. Inom läkemedelsförmånen finns Saliversättningsmedel natriumfluorid APL samt sugtabletter som innehåller fluor och stimulerar salivsekretionen.

För aktuella preparat se **Tandvårdens läkemedel 2024 – 2025:**

https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.51a2292e1900c66f385a1c1f/1719314391519/Tandvardens-Lakemedel-2024-2025.pdf

Rekommendation

Fluoridpreparat

Recept inom läkemedelsförmånen: Vid behandling av aktiv kariessjukdom.
Läkare och sjuksköterskor bör hänvisa patienten till egenvårdsbehandling med receptfria preparat och således inte förskriva recept. Om egenvårdsbehandlingen bedöms otillräcklig rekommenderas att hänvisa till tandvården för en bedömning och eventuellt receptförskrivning.

Rekommendera egenvård: Vid kariesrisk utan pågående sjukdom.

Saliversättningsmedel
Recept inom läkemedelsförmånen: Saliversättningsmedel natriumfluorid APL (kostnad ca 270 kr per 100ml) som ingår i läkemedelsförmånen bör framför allt förskrivas vid svår muntorrhet t. ex. efter strålning mot huvud/hals, vid Sjögrens syndrom, vissa andra systemiska och reumatiska sjukdomar. Vid måttlig muntorrhet som läkemedelsbiverkan kan egenvård rekommenderas. Om kariessjukdom föreligger kan recept på salivstimulerande tabletter med fluorid förskrivas inom läkemedelsförmånen**.**

Rekommendera egenvård: Egenvård kan rekommenderas när patienter av komfortskäl eller ”för säkerhets skull” vill använda saliversättningsmedel/fuktgörande spray (Xerostomi utan konstaterad hyposalivation). Receptfria preparat får då köpas utan läkemedelsförmån.

Personer med en funktionsnedsättning kan ansöka om merkostnadsersättning från Försäkringskassan (ersätter tidigare handikappersättning) om man har merutgifter på över 14 700 kronor per år. Man kan få upp till 3 430 kronor per månad beroende på hur stora merkostnader man har. Ersätt-

ningsnivån gäller för 2025. Med merkostnader avses kostnader som är utöver det vanliga för personer i samma ålder utan funktionsnedsättning, t. ex. kan kostnaden för saliversättningsmedel räknas hit. Behovet ska då vara medicinskt/odontologiskt styrkt (Källa: Tandvårdens läkemedel).